

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ :

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»

Минздрава России

Е.С. Богомолова

«19» 03 _____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.19 «Педиатрия»**

**Дисциплина Фтизиатрия
Базовая часть Б.1.Б.7
36 часов (1 з.е.)**

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1060

Разработчики рабочей программы:

Павлунин А.В., д.м.н., профессор, зав.кафедрой фтизиатрии им. И.С. Николаева

Панченко Н.И., ассистент кафедры фтизиатрии им. И.С. Николаева

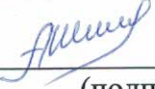
Наумов А.Г., ассистент кафедры фтизиатрии им. И.С. Николаева

Рецензенты:

1. Краснов В.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России;
2. Стаханов В.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии им. И.С. Николаева (протокол № 2 от 25.02 2021 г.)

И.о. заведующий кафедрой


(подпись)

Шпрыков А.С.

25.02 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления


(подпись)

Л.В. Ловцова

«19» 03 2021 г.

I. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой теоретических и практических знаний, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск; оказать в полном объеме медицинскую помощь; провести все необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья больного.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-специалиста, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере фтизиатрии.
- Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по фтизиатрии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Фтизиатрия» относится к базовой части блока Б1 (индекс Б1.Б.7) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.19. «Педиатрия», изучается на 1-м году обучения.

1. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Фтизиатрия» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальные компетенции (УК-1):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,5,6,8,9):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

- лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (МК-6);

- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9).

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результат освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды знаний	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, больного туберкулезом, путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, больного туберкулезом; • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения • на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, больного туберкулезом; • анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения • синтезировать полученную информацию в состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методологией абстрактного мышления 	<p>Лекции, семинары</p> <p>практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	<p>для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, больного туберкулезом путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса 		
ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития заболевания туберкулезом • факторы риска заболевания туберкулезом • раннюю диагностику туберкулеза • методы профилактики туберкулеза для сохранения и укрепления здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять причины и условия возникновения, развития туберкулеза • выявлять факторы риска туберкулеза • проводить раннюю диагностику туберкулеза • проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению туберкулеза <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления причин и условий возникновения, развития туберкулеза • методами выявления и коррекции факторов риска развития туберкулеза • методами ранней диагностики туберкулеза • методами формирования здорового образа жизни у граждан различных возрастов 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан (приказы МЗ РФ от 	<p>Лекции, семинары,</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	<p>6 декабря 2012 г. N 1011н, от 21 декабря 2012 г. №° 1346н)</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные факторы риска и симптомы туберкулеза легочных и внелегочных локализаций • критерии формирования групп здоровья • порядок проведения диспансеризации (приказы МЗ РФ от 03.02.2015г. №36ан, от 11.04.2013г. №216) • особенности диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и лицами, перенесшими туберкулез • методику профилактического консультирования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком • выявить факторы риска и симптомы туберкулеза • организовать диспансерное наблюдение лиц из групп повышенного риска по заболеванию туберкулезом • провести профилактическое консультирование <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком • навыками выявления факторов риска и симптомов туберкулеза • методикой проведения диспансерного наблюдения за здоровыми с факторами риска туберкулеза • методологией профилактического консультирования 	<p>практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>ные задачи</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проявления патологических состояний, симптомов, синдромов туберкулеза в соответствии с МКБ-10 • принципы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы туберкулеза в соответствии с МКБ-10 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • проводить диагностику и дифференциальную диагностику туберкулеза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов туберкулеза в соответствии с МКБ-10 • методологией постановки диагноза туберкулеза (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе 		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы диагностики, лечения и тактику ведения больных туберкулезом, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать и выбирать тактику, проводить лечение туберкулеза в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией диагностики, лечения и тактику ведения больных с туберкулеза, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с туберкулезом, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с туберкулезом, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с туберкулезом, нуждающихся в 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные факторы риска развития заболеваний и их коррекцию • главные составляющие здорового образа жизни • Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний • Принципы организации программ профилактики • формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. • Методику профилактического консультирования • методику организации и проведения Школ здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и корректировать их • организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. • оценивать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни • провести профилактическое консультирование • организовать и провести занятия в рамках Школы здоровья <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой выявления и коррекции факторов риска • основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих • методикой профилактического консультирования • методикой организации и проведения Школ здоровья 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)

	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,11	4
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)		
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,42	15
Семинары (С)	0,22	8
Самостоятельная учебная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация зачет		
ИТОГО	1	36

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы				В АЧ	Оценочные средства
		Л	С	КПЗ	СР	Всего	
1	Тема 1. «Общие вопросы фтизиатрии. Первичный туберкулез»	2	4	7	5	18	Тестовые задания, ситуационные задачи
2	Тема 2. «Вторичный туберкулез легких. Внелегочный туберкулез»	2	4	8	4	18	Тестовые задания, ситуационные задачи
ИТОГО		4	8	15	9	36	

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Этиология туберкулеза. Патогенез первичной и вторичной туберкулезной инфекции. Патологическая анатомия туберкулеза. Классификация туберкулеза	2
2.	Острый гематогенно-диссеминированный туберкулез легких. Подострый диссеминированный туберкулез легких. Хронический диссеминированный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика легочных диссеминаций, принципы лечения	2
3.	ИТОГО (всего – 4 А.Ч.)	

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1	Профилактика туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза. Выявление туберкулеза, группы риска. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза, противотуберкулезная вакцинация, химиопрофилактика	2
2	Диагностика туберкулеза. Объективное обследование, лабораторная и бактериологическая диагностика туберкулеза. Туберкулинодиагностика, диаскинтест. Лучевые методы обследования во фтизиатрии	2

3	Коинфекция ВИЧ+туберкулез Особенности клинической картины. Принципы лечения.	2
4	Туберкулезный менингит .Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение	2
	ИТОГО (всего – 8 А.Ч.)	

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем клинических практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Формы первичного туберкулеза органов дыхания. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции .Туберкулезная интоксикация (ранняя, хроническая). Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации и интоксикации другой этиологии. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: клиника, осложнения, дифференциальная диагностика. Первичный туберкулезный комплекс: клиника, осложнения, дифференциальная диагностика. Клинические проявления параспецифических реакций. Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза. Принципы терапии	3
2	Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулемы легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения	4
3	Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения	4
4	Внелегочный туберкулез. Туберкулез костей и суставов. Туберкулез периферических лимфоузлов. Абдоминальный и урогенитальный туберкулез. Туберкулез кожи. Туберкулез глаз. Туберкулез ЛОР-органов. Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение	4
	ИТОГО (всего – 15 А.Ч.)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
	Подготовка к занятию №1. Решение предложенных ситуационных задач.	2
	Подготовка к занятию №2. Решение предложенных ситуационных задач.	2
	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	1
	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач.	1
	Реферат	3
	ИТОГО (всего – 9 А.Ч.)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

Тестовые задания

Наиболее частым источником инфицирования МБТ является:

1. Мясо крупного рогатого скота;
2. Человек больной туберкулёзом;
3. Посуда;
4. Молоко от больных туберкулёзом коров.

Преобладающим типом иммунологических реакций при туберкулёзе является:

1. Гиперчувствительность немедленного типа;
2. Гиперчувствительность замедленного типа;
3. Иммунокомплексный;
4. Аутоиммунный.

Наиболее частый путь прогрессирования первичного туберкулеза:

1. Бронхогенный;
2. Лимфогенный;
3. Гематогенный;
4. Лимфогематогенный.

Обязательный клинический минимум при туберкулёзе:

1. Анализ крови + анализ мочи + реакция Манту с 2 ТЕ + рентгеноскопия грудной клетки;
2. Анализ крови + анализ мочи + реакция Манту с 2 ТЕ + флюорография + микроскопическое исследование на КУМ;
3. Анамнез + реакция Манту с 2 ТЕ + трахеобронхоскопия;
4. Реакция Манту с 2 ТЕ и томография.

Период времени, через который читают реакцию Манту:

1. 24 часа;
2. 48 часов;
3. 72 часа;
4. 12 часов;

Частота проведения профилактической пробы Манту с 2 ТЕ:

1. 1 раз в 2 года;
2. 1 раз в год;
3. 2 раза в год;
4. 1 раз в 3 года.

Диаскинтест® представляет из себя:

1. Особый вид туберкулина сухого;
2. Туберкулин в стандартном разведении;
3. Особый вид противотуберкулёзной вакцины;
4. Аллерген туберкулёзный рекомбинантный в стандартном разведении.

В учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) взрослым с жалобами, подозрительными на туберкулёз, должны выполнить всё, кроме:

1. Трёхкратного исследования мокроты на КУМ;
2. Рентгенографии грудной клетки;
3. Общего анализа крови;
4. Пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л1 и с Диаскинтестом®.

В учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям с целью раннего и своевременного выявления туберкулёза должны выполнить, кроме:

1. Пробу Манту с 2ТЕ;

2. Диаскинтест®;
3. Флюорографическое обследование.

Основным методом диагностики туберкулёза органов дыхания у детей является:

1. Рентгенографический;
2. Бактериоскопический;
3. Бактериологический;
4. Иммунодиагностика;
5. Биологический.

Форма туберкулёза, наиболее часто встречающаяся в структуре заболевания у детей:

1. Первичный туберкулёзный комплекс;
2. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов;
3. Туберкулёзный плеврит;
4. Туберкулёзная интоксикация;
5. Диссеминированный туберкулёз.

Выраж туберкулиновой пробы - это:

1. Появление гипоэргической реакции через год после вакцинации;
2. Переход отрицательной туберкулиновой пробы в положительную при ежегодной туберкулинодиагностике или её нарастание на 6 мм;
3. Длительная положительная реакция на туберкулин;
4. Угасание реакции на туберкулин.

Первичный туберкулёзный комплекс в лёгких чаще всего дифференцируют:

1. С пневмонией;
2. С лимфогранулематозом;
3. С лакунарной ангиной.
4. С миозитом;
5. С хроническим тонзиллитом.

Миллиарный туберкулёз различается по формам:

1. Подострая и хроническая;
2. Диффузная и локальная;
3. Кавернозная, туморозная и цирротическая;
4. Легочная, тифоидная и менингеальная.

В рентгенологической картине при казеозной пневмонии характерно:

1. Наличие обширных интенсивных затемнений с нечеткими контурами и множественными полостями распада;
2. Затемнения, занимающие 1–2 сегмента с дорожкой к корню;
3. Очаговые тени в верхних отделах на фоне фиброза.
4. Округлое затемнение с четкими контурами.

Внутреннее кольцо гортани чаще поражается при следующей форме туберкулёза органов дыхания:

1. ПТК;
2. Очаговый туберкулёз;
3. Диссеминированный туберкулёз;
4. Фиброзно-кавернозный туберкулёз.

Клиника совместного течения ВИЧ-инфекции и туберкулёза обусловлена:

1. Степенью угнетения иммунной системы и стадией ВИЧ-инфекции;
2. Формой туберкулёзного процесса;
3. Уровнем CD4-T-хелперов;
4. Наличием оппортунистической флоры.

Течение туберкулёза органов дыхания при наличии у пациента ХНЗЛ следующее:

1. Течение туберкулёза не утяжеляется;
2. Течение туберкулёза как правило принимает тяжёлый характер;
3. ХНЗЛ в анамнезе пациента не влияют на туберкулёзный процесс;

4. ХНЗЛ способствуют развитию клеточной устойчивости к МБТ;

Структуры ЦНС, вовлекающиеся в туберкулёзное воспаление в первую очередь, - это:

1. Оболочки спинного мозга;
2. Вещество головного мозга;
3. Мягкая мозговая оболочка головного мозга;
4. Черепно-мозговые нервы;
5. Паутинная оболочка головного мозга.

При туберкулёзе периферических лимфатических узлов выделяют следующие формы:

1. Инфильтративная, туморозная, малая;
2. Инфильтративная, казеозная, индуративная;
3. Инфильтративная, туморозная, казеозная;
4. Инфильтративная, индуративная, туморозная.

Наиболее частой локализацией туберкулёза костей является:

1. Ключица;
2. Локтевая кость;
3. Кости черепа;
4. Позвоночник.

Наиболее частой формой туберкулёза почек является:

1. Амилоидоз почки;
2. Цирротический туберкулёз;
3. Кавернозный туберкулёз;
4. Туберкулёзный шанкр.

К клиническим симптомам туберкулёза мочевого пузыря относятся:

1. Дизурические расстройства, повышение температуры тела, боли в надлобковой области;
2. Бессимптомное течение;
3. Боли в пояснице, иррадиирующие в область промежности;
4. Головные боли, высокая температура тела, снижение аппетита.

У мужчин чаще всего встречается следующая форма мочеполового туберкулёза:

1. Туберкулёзный эпидидимит, простатит;
2. Туберкулёз почки;
3. Туберкулёз мочеточников;
4. Туберкулёз яичников.

У женщин чаще всего встречается следующая форма мочеполового туберкулёза:

1. Туберкулёзный простатит;
2. Туберкулёз маточных труб;
3. Туберкулёз яичников;
4. Туберкулёз матки.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Подросток, 17 лет. При проведении профилактической флюорографии выявлены изменения в легких. Жалобы на недомогание, потливость.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Привит БЦЖ в роддоме, рубчик 5мм. Перенесенные заболевания: ветряная оспа в 3 года, эпидемический паротит в 5 лет, ОРВИ – 2-3 раза в год. Проба Манту с 2ТЕ: с 12-и месяцев до 5 лет – отрицательная, в 6 лет – папула 8мм, в 7 лет – папула 10мм, в 8 лет – папула 9 мм, в 9 лет – папула 10 мм, в 10 лет – папула 11 мм, в 11 лет – папула 13 мм, в 12 лет – папула 10 мм, в 13 лет – папула 7мм, в 14 лет – папула 8мм. ДСТ в 15 и 16 лет – отрицательный. Превентивное

лечение по вирусу не получал (отказ родителей). Предыдущая ФЛГ в 15 лет – норма. Контакт с больным туберкулезом: двоюродный брат болен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого, фаза распада, МБТ+ (чувствительность сохранена ко всем препаратам).

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Общий анализ крови: СОЭ 21 мм/час, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула – без особенностей. Общий анализ мочи – без патологии.

Диаскинтест – папула 19 мм. В мокроте КУМ не найдены, ПЦР-РВ – ДНК МБТ не обнаружена. Посевы мокроты на МБТ – в работе.

На флюорограмме органов грудной клетки в проекции 1 межреберья и верхушки правого легкого определяются очаговые тени малой интенсивности без четких контуров. Слева – без видимых изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Назовите причины, способствовавшие развитию заболевания у подростка.

Задача 2.

Подросток В., 16 лет. Поступил в подростковую палату противотуберкулезного диспансера в состоянии средней тяжести с жалобами на слабость, потливость, кашель со слизистой мокротой, плохой аппетит, подъемы температуры по вечерам до 38°C .

Анамнез заболевания. Заболел подостро: повышалась температура в течение 4 дней до $37,4 - 38^{\circ}\text{C}$, беспокоил сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки. Госпитализирован после флюорографического обследования в районную больницу с диагнозом правосторонняя внебольничная верхнедолевая пневмония. Лечился 2 недели 3 видами антибиотиков широкого спектра действия с небольшим положительным эффектом – улучшилось самочувствие, температура стала непостоянно субфебрильной. Однако при контрольной цифровой флюорографии органов грудной клетки отмечена отрицательная динамика в правом легком: нарастала зона инфильтрации, появился распад и единичные мягкие очаги.

Анамнез жизни: родился в срок с весом 3000 граммов, беременность у матери протекала нормально. Вакцинирован БЦЖ на 3 сутки. Поствакцинальных осложнений не было, к году сформировался рубчик 5 мм. Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л ставилась ежегодно с 1 года: в 1 год – папула 6 мм, в 2 года – 2 мм, в 3 года – проба отрицательная, в 4 года – проба сомнительная, в 5 лет – папула 9 мм. Фтизиопедиатром поставлен диагноз виража, назначено клинко-рентгенологическое обследование, взят на учет в VIA группу диспансерного учета, назначена химиопрофилактика, однако в связи со сменой места жительства она не проводилась, так же как и обследование ребенка. В 4 года перенес ветряную оспу, наблюдался у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита, 2-3 раза в год болел ОРВИ. Со слов матери, в 13 и 14 лет лечился от правосторонней верхнедолевой пневмонии. В это же время у соседа был выявлен туберкулез легких, однако об этом стало известно только после его смерти.

Объективно: температура $38,1^{\circ}\text{C}$, одышка до 32 в минуту, отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании, при пальпации она умеренно болезненна в межреберьях. Перкуторный звук укорочен до тупого с III межреберья до диафрагмы, дыхание здесь резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме правое легочное поле затемнено, органы средостения смещены влево. Диагностирован экссудативный плеврит, выполнена плевропункция в V межреберье по среднеподмышечной линии, удалено 500 мл жидкости, цитологически определен лимфоцитарный экссудат, в котором найдены КУМ, ПЦР-РВ положительна. При КТ легких наряду с экссудатом в нижнебоковых отделах определяется неомогенный инфильтрат с распадом до 4,5-5 см во II и III сегментах справа с малоинтенсивными очагами в окружающей легочной ткани. Реакция Манту с 2

ТЕ ППД-Л 18 мм, «Диаскинтест» - 17 мм. В анализе крови: Лейкоцитов $8,5 \cdot 10^9/\text{л}$, со сдвигом формулы влево, СОЭ 30 мм/час. В мокроте простым методом обнаружены КУМ до 3 в 100 полях зрения. Больному выполнена поднаркозная трахеобронхоскопия с забором БАЛ и бронхобиопсией, гистологически диагностирован инфильтративно-язвенный туберкулёз правого верхнедолевого бронха. В материале БАЛ на аппарате ВАСТЕС обнаружены МБТ с устойчивостью к рифампицину.

Вопросы:

1. Обоснуйте диагноз заболевания на основании анамнестических, клинкорентгенологических и микробиологических исследований, туберкулинодиагностики.
2. Предположите наиболее вероятную этиологию заболевания

Задача 3.

Больной М., 16 лет, заболел остро в течение суток. Появилась сильная головная боль, озноб, температура поднялась до $39,5^{\circ}\text{C}$, беспокоил сухой надсадный кашель, ночные поты. По скорой помощи госпитализирован в больницу 23. При поступлении состояние подростка тяжелое: акроцианоз, гипергидроз, одышка до 46 дыханий в 1 минуту, тахикардия до 108 в 1 минуту. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком, при аускультации на фоне жёсткого дыхания выслушивают рассеянные сухие и единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см. Общий анализ крови: Лейкоциты $13,0 \cdot 10^9/\text{л}$, формула без изменений, СОЭ 45 мм/час. В общем анализе мочи – белок $0,033^0/_{00}$, единичные лейкоциты и эритроциты. В анализе мокроты методом Циля-Нильсена КУМ не найдены. Рентгенологически патологии со стороны органов грудной клетки не выявлено. Проведено исследование на тифы, паратифы, малярию, коллагенозы, которые дали отрицательный результат. Назначалась антибиотикотерапия и дезинтоксикационные препараты.

Консультирован подростковым фтизиатром. Вакцинирован в роддоме вакциной БЦЖ, рубчика нет. Сведений о ревакцинации нет. Поставлена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, выпала отрицательная. Рентгенологическое обследование ранее не проходил, с 15 лет не проходил. Семья социально неблагополучная. Отец болен туберкулёзом, страдает алкоголизмом, практически противотуберкулёзные препараты не принимает. По поводу контакта мать отказалась от обследования и химиопрофилактики.

Через 11 дней пребывания в стационаре с неясным характером лихорадки выполнена повторная обзорная рентгенография органов грудной клетки, на которой определялось тотальное поражение обоих легких просовидными и мелкими очагами малой интенсивности.

Вопросы:

1. предположите наиболее вероятный диагноз
2. перечислите факторы риска, способствовавшие развитию данного заболевания

Задача 4.

Подросток К., 17 лет, направлен районным фтизиатром в связи с жалобами на ухудшение состояния: похудание, при кашле выделяется слизисто-гнойная мокрота, беспокоит одышка при быстрой ходьбе, температура по вечерам до $37,3^{\circ}\text{C}$.

Анамнез заболевания. Считает себя больным около 2 лет. Состояние постепенно ухудшалось, однако за медицинской помощью обратился лишь после того как по вечерам стал беспокоить субфебрилитет, сильная слабость, одышка и кашель.

Анамнез жизни. Сведения о вакцинации отсутствуют, туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л положительная (12 мм) в 3 года. Ребенок из социально неблагополучной семьи, к фтизиатру не направлялся, превентивного лечения не было. От рентгенологического обследования родители и подросток категорически отказывались. Подросток курит, употребляет алкоголь, не учится и не работает. В 14 лет имел бытовой контакт с больным открытой формой легочного туберкулёза.

Объективно. Пониженного питания, бледен, определяется деформация грудной клетки, правая половина отстает при дыхании. Перкуторно над всей поверхностью правого легкого укорочение легочного звука. Дыхание в нем бронхиальное, с наличием рассеянных сухих и влажных хрипов. Число дыхания в покое 28 в 1 минуту. Правая граница сердца смещена вправо. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС – 102 в 1 минуту. На обзорной рентгенограмме правое легочное поле сужено, органы средостения резко смещены вправо. Правое легочное поле негетогенно интенсивно затемнено. Правый корень легкого подтянут кверху, четко не дифференцируется, в нем определяются кальцинированные бронхопупьмональные лимфоузлы. В анализе крови: Эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб 90 г/л, Лейкоциты $11,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ 31 мм/час. «Диаскинтест» - папула 18 мм. В анализе мокроты КУМ не найдены. При поднаркозной бронхоскопии обнаружена фиброзная деформация и стеноз II степени правого верхнедолевого бронха. В бронхоальвеолярном лаваже методом ПЦР-РВ выделены ДНК *M.tuberculosis*, устойчивые к изониазиду и рифампицину.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз заболевания
2. Обоснуйте ваш диагноз

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы:

№	Список литературы согласно библиографическим требованиям
1	Павлунин, А. В. Фтизиатрия : учебник / А. В. Павлунин, А. С. Шпрыков, Р. Ф. Мишанов. – Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 620 с. : ил.

7.2. Перечень дополнительной литературы

№	Список литературы согласно библиографическим требованиям
1	Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю. Н. Левашев, Ю. М. Репин. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. – 516 с.
2	Особенности течения первичного туберкулеза в разных возрастных группах : учебное пособие / А. В. Павлунин, А. С. Шпрыков, Р. Ф. Мишанов, С. И. Кочеткова, Е. В. Медоваров, Приволжский исследовательский медицинский университет ; ред. А. В. Павлунин. – 3-е изд. – Н.Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. – 110 с. : ил.
3	Фтизиатрия : национальное руководство / гл.ред. М. И. Перельман. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с. : ил.
4	Внелегочный туберкулез : Руководство для врачей / Е. П. Абрамцева, Б. М. Ариэль, В. С. Баринов ; под ред. А. В. Васильев. – СПб. : Фолиант, 2000. – 568 с.
5	Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / ред. П. К. Яблонский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
6	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. – 1-е изд. – [М.] : [Российское общество фтизиатров], 2014. – 32 с.
7	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. – М. : РООИ «Здоровье человека», 2015. – 36 с.
8	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению диссеминированного (милиарного) туберкулеза легких у детей / ред. В. А. Аксенова. – [М.] : [Российское общество фтизиатров], 2013. – 17 с.
9	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению первичного

	туберкулезного комплекса у детей / ред. В. А. Аксенова. – [М.] : [Российское общество фтизиатров], 2013. – 19 с.
10	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита. – [М.] : [Российское общество фтизиатров], 2014. – 33 с.
11	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей / ред. В. А. Аксенова. – [М.] : [Российское общество фтизиатров], 2013. – 18 с.
12	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. – 2-е изд. – М. : Российское общество фтизиатров, 2014. – 38 с.
13	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. – 3-е изд. – М. : Российское общество фтизиатров, 2015. – 68 с.
14	Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – М. : Российское общество фтизиатров, 2016. – 42 с.
15	Маянский, А. Н. Микобактерии: туберкулез и микобактериозы / А. Н. Маянский. – Н.Новгород : НГМА, 2000. – 74 с.
16	Nontuberculous Mycobacteria / Ed. G. A. Huit, C. L. Daley. – Philadelphia : Elsevier, 2015. – 138 p.
17	Schlossberg, D. Tuberculosis and nontuberculous mycobacterial infections / D. Schlossberg. – Washington : ASM Press, 2011. – 638 p.

7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному	Не ограничено Срок

	научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа:	Не ограничено

	КиберЛенинка http://cyberleninka.ru		https://cyberleninka.ru	
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open	Директория открытого	С любого	Не

	Access Journals http://www.doaj.org	доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционная аудитория
2. Учебные комнаты для проведения практических занятий, семинаров, текущего контроля и промежуточной аттестации
3. помещение для самостоятельной работы

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Комплект электронных презентаций по лекционным темам, комплект результатов лабораторных и инструментальных исследований, таблицы, негатоскоп
3. ПК, мультимедийные наглядные материалы, видеоролики
4. Архивные и учебные истории болезни

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.

	получение обновлений на 1 год.					
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020